

SVEUČILIŠTE J. J. STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Sandra Zamečnik

**ODGOJITELJ KAO ČLAN STRUČNOG TIMA
U RANOJ INTERVENCIJI**

DIPLOMSKI RAD

Osijek, 2018.

SVEUČILIŠTE J. J. STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA ODGOJNE I OBRAZOVNE ZNANOSTI

Diplomski sveučilišni studij ranoga i predškolskog odgoja i obrazovanja

Sandra Zamečnik

ODGOJITELJ KAO ČLAN STRUČNOG TIMA
U RANOJ INTERVENCIJI

DIPLOMSKI RAD

Predmet: Vođenje u predškolskoj ustanovi
Mentorica: prof. dr. sc. Vesnica Mlinarević
Su-mentorica: doc. dr. sc. Ksenija Romstein
Studentica: Sandra Zamečnik
Matični broj studenta: 559

Osijek
Rujan, 2018

Sadržaj

br. str.

1. Uvod	1
2. Metoda	5
2.1. Svrha i cilj istraživanja	5
2.2. Sudionici	5
2.3. Mjerni instrument	6
2.4. Postupak prikupljanja i obrade podataka	7
3. Rezultati i rasprava	8
3.1. Procjene odgojitelja o razvoju djece	8
3.2. Samo-procjene odgojitelja o njihovim profesionalnim ulogama i kompetencijama u procesu rane identifikacije i rane intervencije u vrtićkom kontekstu	11
4. Zaključak.....	15
Literatura	16
Prilozi	19

Sažetak

U posljednjih 10 godina u Republici Hrvatskoj rana je intervencija postala sastavnim dijelom mnogih strateških dokumenata, no unatoč tomu slabo je prisutna u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Razlozi su raznoliki i uglavnom se svode na nedovoljan broj rehabilitatora u ustanovama ranoga i predškolskog odgoja, ne postojanje primjerenih mjernih instrumenata probira i praćenja rizične djece kao i nedostatna educiranost odgojitelja za rad na ovom području. Rana se intervencija vidi kao sustav podrške rizičnoj djeci i djeci s teškoćama u razvoju i njihovim roditeljima, što svakako obuhvaća i dječje jaslice i vrtiće. U skladu s time, važno je propitati načine na koji odgojitelji mogu doprinijeti jačanju sustava rane intervencije. Kako bi se više saznalo o mogućnostima aktivnijeg uključivanja odgojitelja, kao članova stručnog tima u programe rane intervencije, 30 odgojitelja na području Osječko-baranjske županije je načinilo 140 razvojnih procjena djece u dobi od 28 mjeseci do 66 mjeseci te su analizirane liste samo-procjene odgojitelja o ulogama koje su imali tijekom prikupljanja podataka. Razvojne procjene djece su načinjene pomoću američkog testa probira Ages and Stages-3 (Squires i sur., 2009) tijekom 2016. i 2017. godine¹. Od ukupno 140 djece, 38 djece (27%) je pokazivalo razvojno odstupanje/rizik na jednom ili više razvojnih područja. Hodogram rada odgojitelja u tim slučajevima je uključivao dijeljenje spoznaja s roditeljima, izradu sociograma i individualnih programa. Uz procjenu djece, odgojitelji su načinili samo-procjenu vlastitih uloga te se pokazalo kako su u navedenom procesu imali više različitih uloga (promatrač, terapeut, dijagnostičar, pomoćnik), zbog čega se može zaključiti kako su odgojitelji važni suradnici stručnome timu jer izravnim radom s djecom, upravo odgojitelji najčešće prvi uoče razvojna odstupanja i upućuju roditelje na daljnju podršku.

Ključne riječi: odgojitelji, programi, rana intervencija, stručni tim

¹ Prikupljanje podataka je načinjeno u sklopu istraživačkog projekta INGI 2015-29 pri Sveučilištu J. J. Strossmayer u Osijeku „Promjena paradigme poučavanja u ranom djetinjstvu: konstruktivizam i razvojni pristup vs. biheviorističke strategije“ voditeljica izv.prof.dr.sc. Tene Velki i doc.dr.sc. Ksenije Romstein.

1. Uvod

Rana intervencija je sustav podrške djeci rođenoj s čimbenicima rizika i djeci s teškoćama i njihovim obiteljima. Rana intervencija, iako pisana u jednini, pretpostavlja postojanje cijeloga niza postupaka u različitim okruženjima, sa svrhom primjernog/optimalnog poticanja djetetova razvoja. Ljubešić (2003) ranu intervenciju vidi kao postupke prevencije dodatnih teškoća koje se mogu javiti uslijed prisutnih čimbenika rizika. Prve spoznaje o važnosti pravovremene podrške i prve koncepcije rane intervencije bile su usmjerene na dijete, kao primatelja podrške, no unazad 15-ak godina raste svijest kako su krajnji korisnici zapravo cijele obitelji (Ljubešić, 2003) čime se značajnije širi krug stručnjaka koji je pozvan sudjelovati u kreiranju programa rane intervencije. Suvremeni koncepti rane intervencije su temeljeni na Ekološkoj teoriji razvoja Bronfenbrennera, što na razini mikro-sustava obuhvaća i kvalitetu interakcije djece te djece i odraslih/odgojitelja kao i holistički pristup djetetu (Guralnick, 2001). Mikro-razina je zapravo djetetova neposredna okolina u kojoj dijete stječe prva iskustva i gdje gradi odnose s drugima, što se u ranoj dobi odnosi i na dječji vrtić, točnije odgojnu skupinu. U tom kontekstu, odgojitelji su posrednici između djeteta i okruženja te odgojiteljski postupci imaju važnu tvorbenu funkciju u djetetovu razvoju.

Nema ujednačene, jedinstvene definicija rane intervencije, no uvjetno se može govoriti o ranoj intervenciji u širem i užem smislu. U širem smislu, rana intervencija je sveobuhvatna, holistička podrška djeci rođenoj s određenim čimbenicima rizika i njihovim obiteljima. U užem smislu o ranoj intervenciji se može govoriti i kao o programima kojima se planirano potiče razvoj djece koja pokazuju određena razvojna odstupanja ili teškoće u razvoju. Oba pristupa za cilj imaju jačanja osobnih kapaciteta djece i obitelji za nošenje sa specifičnostima odrastanja. Za ranu intervenciju kao programsku orijentaciju u radu s djecom rane i predškolske dobi, Gray i McCormick (2005) tvrde kako je najbitnija orijentacija prema obitelji u djetetovom stvarnom, svakodnevnom okruženju, što obuhvaća i dječje vrtiće. Za to je potrebno jačati odgojitelje za rad s djecom i obiteljima, tj. dodatno ih educirati i mentorirati na terenu (ibid.). Slično njima tvrde Fordham, Gibson i Bowes (2011), stavljajući naglasak na partnerske odnose s kolegama i profesionalnu podršku stručnjaka različitih profila (odgojitelja, terapeuta, ravnatelja i dr.). U tom kontekstu je vrlo važna refleksivna praksa koja zapravo podiže kvalitetu rada s djecom te je poželjna kada se govori o inkluziji i ranoj intervenciji. Što se tiče samih programa rane intervencije, oni su u svojoj osnovi individualni ali su sadržani unutar širih okvira rane intervencije na razini ustanove. Primjerice, Brandes, Ormsbee i Haring (2007) opisuju ranu intervenciju kao sekvencu unutar intervencijsko-prevencijskog programa ustanove.

Intervencijsko-prevencijski programi na razini ustanove sadržavaju različite indikatore povoljnog razvoja djece te se u odnosu na te indikatore određuju odgovornosti i zaduženja za različite profesije, dok je za rani intervencijski program u odgojnoj skupini (tj. za pojedino dijete) odgovaran odgojitelj. Konkretnije, zdravstveni status kao što su procijepljenost djece, visina, težina i dr. prati medicinska sestra, socio-ekonomske uvjete obitelji prati socijalni radnik itd. Odgojitelj prati dijete u svojoj odgojnoj skupini i sa su-stručnjacima dogovara intervencije u odnosu na vlastita zapažanja i bilješke ostalih stručnjaka. Nešto slično postoji u RH te je određeno Pravilnikom o obrascima i sadržaju pedagoške dokumentacije i evidencije o djeci u dječjem vrtiću (NN 83/01), no nisu objedinjeni pod jednim dokumentom, nego svaka skupina i dječji vrtić imaju svoju dokumentaciju. Odnosno, zakonom nije predviđeno objedinjavanje dokumentacije i kvalitetna evaluacija provedenog, već svatko za sebe bilježi što osobno procjenjuje da je važno – bez mjernih instrumenata i/ili ujednačene metodologije. Posebno veliki problem je izostanak podrške drugih profesija, u prvome redu rehabilitatora i socijalnih radnika, što uvelike utječe na kvalitetu ranih intervencijskih programa u našim uvjetima. Umjesto toga, odgojitelji po vlastitom nahođenju kreiraju metodologiju praćenja rasta i razvoja djece u svojoj odgojnoj skupini (najčešće u formi razvojnih mapa), dok se o individualnim i/ili intervencijskim programima gotovo i ne može govoriti, što je paradoksalno jer se u Republici Hrvatskoj rana intervencija vidi strateškim pitanjem te je obuhvaćena i Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/97, 107/07, 94/13) i Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i obrazovanja (NN 53/08, 90/10). Tako se, primjerice, u Nacionalnoj strategiji izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine (Vlada RH, 2017), kojoj je cilj stvaranje uvjeta za aktivno uključivanje i ravnopravno sudjelovanje u društvu za svu djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom, rana intervencija nalazi u tri područja i to: obitelj, život u zajednici te odgoj i obrazovanje. U navedenim prioritetnim područjima, rana intervencija i rehabilitacijska podrška su planirani kako slijedi:

- Prioritetno područje 1. Obitelj: rana intervencija kao proces pružanja podrške roditeljstvu i obitelji u cjelini, počevši od suočavanja s dijagnozom te promjenama u obiteljskoj dinamici koje iz toga proizlaze.
- Prioritetno područje 2. Život u zajednici: unaprjeđenje sustava rane intervencije kroz širenje mreže pružatelja usluga rane intervencije s ciljem osiguravanja pristupačnosti ove usluge na cijelom području RH.
- Prioritetno područje 3. Odgoj i obrazovanje: povećanje broja djece s teškoćama u razvoju upisanih u predškolske ustanove.

Iz navedene strategije je vidljiva potreba da se programi rane intervencije implementiraju i u dječje vrtiće kao mjesta življenja djece. No, za sada ova ideja nije do kraja zaživjela te se o ranoj intervenciji u dječjim vrtićima slabo govori.

Što se tiče intervencijskih programa, oni se spominju i u Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/97, 107/07, 94/13), te Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i obrazovanja (NN 63/08, 90/10) gdje se navodi kako programi za djecu s teškoćama u razvoju i intervencijski programi mogu biti verificirani pri Ministarstvu odgoja i obrazovanja, što uglavnom nije zaživjelo kao standard ili mogućnost rada s djecom. Razlozi tomu su raznoliki, ali se uglavnom svode na nepostojanje alata kao što su mjerni instrumenti za odgojitelje ili testovi procjene odgojno-obrazovnih potreba djece, nepostojanje jasnih mehanizama društvene podrške roditeljima te općenito mali broj resursa, u prvome redu stručnih suradnika rehabilitatora, koji bi bili djeci i roditeljima na raspolaganju (Romstein, Zamečnik i Zelić, 2016). S aspekta znanosti, U Republici Hrvatskoj ne postoji dovoljan broj istraživanja o ranoj intervenciji u dječjim vrtićima te nedostaju egzaktni pokazatelji dugoročnih učinaka rane intervencije. No, unatoč tomu dječji vrtići mogu biti mjesta provođenja programa rane intervencije jer odgojitelji svojim osobnim angažmanom nastoje kompenzirati navedene probleme unutar sustava ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja (Romstein, 2015^{a,b}, Romstein i Sekulić-Majurec, 2015; Romstein, 2016).

Kako je prva faza u provođenju programa rane intervencije zapravo identifikacija djece suspektne na postojanje teškoća, rani probir postaje i prvi korak s kojim se odgojitelji susreću. No, nažalost, nepostojanje primjerenih mjernih instrumenata kojima bi se načinio probir djece i na temelju toga osmislili i proveli programi rane intervencije odmah u startu otežavaju pravovremenu podršku djeci. U pedagoškoj stvarnosti odgojitelji su vrlo često ti koji prvi zapažaju razvojna odstupanja kod djece i usmjeravaju roditelje na traženje dodatnih pojašnjenja i/ili pomoći. Vrlo često upravo o odgojiteljima i njihovom pristupu roditeljima i djeci ovisi hoće li dijete pravovremeno dobiti podršku. O učestalosti odgojiteljskih zapažanja razvojnih odstupanja kod djece u RH nema istraživanja, no Romstein (2017) pronalazi kako 26% roditelja djece u dobi 28 do 66 mjeseci iskazuje zabrinutost za djetetov razvoj na jednom ili više razvojnih područja, što je gotovo svako treće dijete. Nadalje, u stranoj literaturi nedostaju podatci o stvarnoj pojavnosti odgojiteljskih zapažanja odstupanja u razvojnom slijedu, ali se zaključuje kako odgojitelji imaju važnu ulogu u prepoznavanju rizične djece i djece s teškoćama u razvoju (Charach i sur., 2017). U tom kontekstu bi bilo potrebno provoditi daljnja istraživanja, kako bi se vidjelo u kojem opsegu i na koji način odgojitelji bilježe djetetov razvoj te kako svoje spoznaje dijele s roditeljima.

Rana intervencija u zemljama zapadne Europe i Sjedinjenih Američkih Država ima uhodane mehanizme te se rana identifikacija razvojnih odstupanja provodi na različitim mjestima kao što su pedijatrijske ordinacije, savjetovališta za roditelje, ali i dječji vrtići. Acquarone (2016) ranu identifikaciju i ranu intervenciju spušta u novorođenačku i jaslčku dob, prateći njezine dugoročne učinke te pronalazi kako ranija prilagođavanja obrazaca interakcije s rizičnim djetetom olakšava djetetu bolje napredovanje a roditeljima prilagođavanje vlastitih očekivanja djetetovu tempu razvoja. Posljednje je posebno važno jer se na taj način usklađuju roditeljska očekivanja i postupci prema djetetu, što se u uvjetima kada su prisutni čimbenici rizika kod djeteta zapravo uči. U tom dijelu odgojitelji također mogu imati važnu ulogu jer imaju znanja o razvoju djece te mogu roditeljima dati ideje za rad s djetetom kod kuće. Slično pronalaze i Reynolds, Rolnick i Temple (2015) koji ranu intervenciju usko povezuju sa zdravljem djece, tj. općim zdravstvenim statusom djece, tvrdeći kako primjereni postupci podržavanja djetetova razvoja u ranoj dobi značajno reduciraju zdravstvene (fizičke i psihičke) probleme u odraslosti. S obzirom na to da odgojitelji također skrbe za dječje zdravlje i razvoj, njihova veća angažiranost u programima rane intervencije bi itekako bila poželjna. Uloge koje bi odgojitelji pritom imali bi bile raznolike, od promatrača sve do savjetnika ili čak terapeuta, pa bi bilo poželjno ojačati odgojiteljske kapacitete za provođenje programa rane intervencije u postojećim uvjetima ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja.

2. Metoda

S obzirom na to da su razvojne procjene u predškolskoj dobi u vrtićkom kontekstu rijetke, te da ne postoji jasno razrađena pedagoška metodologija procjene djece prije uključivanja u programe rane intervencije, za istraživanje je odabrana kvalitativna metodologija. Istraživački proces je zaokružen izradom hodograma za odgojitelje te je po svojoj strukturi ovo istraživanje bilo akcijsko. Hodogram i program rane intervencije se nalaze u prilogu ovog rada.

2.1. Svrha i cilj istraživanja

Glavna svrha istraživanja je bilo utvrditi moguće uloge odgojitelja u provođenju programa rane intervencije u dječjim vrtićima. Glavni cilj je bilo dobivanje uvida u strukturu odgojiteljskih procjena dječjeg razvoja i identifikacija uloga koje odgojitelji imaju u tom procesu.

2.2. Istraživačka pitanja

Ovim istraživanjem se željelo saznati sljedeće: koja je učestalost razvojnih odstupanja kod djece u dobi 30 do 60 mjeseci kada procjenu provode odgojitelji u vrtićkom okruženju te koje su uloge odgojitelja u procesu procjene i suradnje s roditeljima u programima rane intervencije. Istraživačka pitanja su ponuđena zbog kvalitativne naravi istraživanja.

2.3. Sudionici

Sudionici u istraživanju su bili odgojitelji koji su načinili razvojne procjene djece u okviru projekta. Ukupno je 30 odgojitelja sudjelovalo u istraživanju, od čega 73% prvopristupnika predškolskog odgoja (uključujući predbolonjske dvogodišnje i trogodišnje stručne studije) i 27% odgojitelja sa zvanjem magistra ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja. Svi odgojitelji su s područja Osječko-baranjske županije. Prosječno su odgojitelji imali 17 godina radnog staža.



Slikovni prikaz 1. Formalno obrazovanje odgojitelja

2.4. Mjerni instrument

Za prikupljanje podataka je korišten američki test probira djece na razvojne teškoće nazvan Ages and Stages-3 (Squires i sur., 2009) koji je u prvome redu roditeljski test probira ali ga mogu koristiti i odgojitelji te drugi stručnjaci koji dobro poznaju dijete. Ages and Stages-3 (ASQ-3) se u Sjedinjenim Američkim Državama koristi više od 20 godina, a primjeren je za probir djece od najranije dobi jer se njime mogu obuhvatiti djeca u dobi od 2 mjeseca do 66 mjeseci (5 godina i 6 mjeseci), što je u SAD-u granica za ulazak djece u predškolu. Mjerni instrument je zapravo anketni upitnik koji se sastoji od 5 razvojnih područja (komunikacija, gruba motorika, fina motorika, rješavanje problema i osobno-društveno područje) s po 6 pitanja iz svakog područja. Također, anketni upitnik sadrži i opći dio u kojemu roditelji mogu opisati svoja zapažanja, specifičnosti djetetova funkcioniranja ili opisati svoju zabrinutost u pogledu djetetova funkcioniranja. Pitanja tj. tvrdnje koje se nalaze u navedenim područjima se mogu procijeniti s tri razine: da, ponekad i još ne, te se svaka razina boduje odgovarajućim brojem bodova. Tako odgovor „da“ nosi 10 bodova, „ponekad“ 5 bodova i odgovor „ne“ nosi 0 bodova. Bodovi unutar određenog područja se zbroje te se unose u zasebnu tablicu za određenu kronološku dob, gdje su označene razine postignuća: uredan razvojni slijed, blaže odstupanje u razvojnem slijedu koje zahtijeva praćenje djeteta te sniženo razvojno postignuće koje zahtijeva žurno uključivanje djeteta u ranu intervenciju.

U ovome istraživanju je obuhvaćen raspon kronološke dobi od 28 do 66 mjeseci. Prethodno vrtićko iskustvo nije uzeto kao varijabla jer mjernim instrumentom nije predviđeno.

Tablica 1. Broj djece prema kronološkoj dobi određeno mjernim instrumentom

ASQ-3	Raspon kronološke dobi	Broj djece
30 mjeseci	Od 28 mjeseci i 16 dana do 31 mjesec i 15 dana	20
33 mjeseca	Od 31 mjesec i 16 dana do 34 mjeseca i 15 dana	20
36 mjeseci	Od 34 mjeseca i 16 dana do 38 mjeseci i 30 dana	20
42 mjeseca	Od 39 mjeseci i 0 dana do 44 mjeseca i 0 dana	20
48 mjeseci	45 mjeseci i 0 dana do 50 mjeseci i 0 dana	20
54 mjeseca	51 mjesec i 0 dana do 56 mjeseci i 30 dana	20
60 mjeseci	57 mjeseci i 0 dana do 66 mjeseci i 0 dana	20
ukupno		140

Točna kronološka dob djece se izračunala na dan testiranja te se ona izražavala u mjesecima i danima. Što se tiče spola djece, 42% su bile djevojčice, a 57% dječaci.

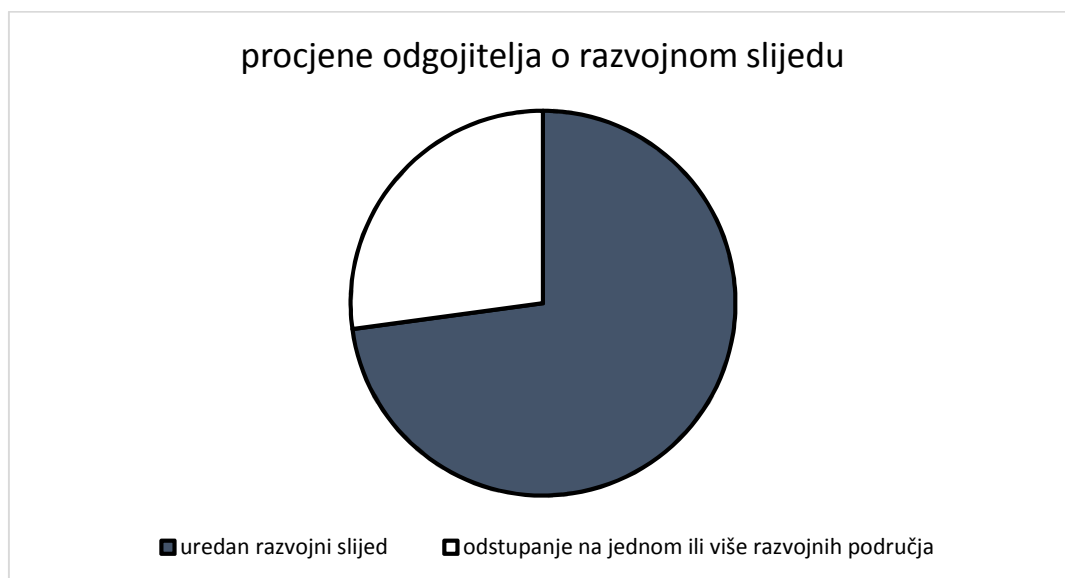
2.5. Postupak prikupljanja i obrade podataka

Istraživanje je provedeno tijekom 2016. i 2017. godine, u sklopu sveučilišnog projekta INGI 2015-29 „Promjena paradigme poučavanja u ranom djetinjstvu: konstruktivizam i razvojni pristup vs. biheviorističke strategije“ voditeljica izv.prof.dr.sc. Tene Velki i doc.dr.sc. Ksenije Romstein. ASQ-3 je preveden na hrvatski jezik a odgojiteljima su bile ponudene printane verzije mjernog instrumenta. Odgojitelji su ispunjavali mjerni instrument te su nakon popunjavanja vratili glavnim istraživačima koji su bodovali postignuće djece. Rezultati su dostavljeni u dječje vrtiće, te su analizirane procjene odgojitelja na mjernom instrumentu ASQ-3 i zapažanja o djeci koje su odgojitelji prethodno imali u formi deskriptivnih narativa u razvojnim mapama djece ili pedagoškoj dokumentaciji odgojitelja. Dogovoreni su načini komuniciranja s roditeljima vezano uz prikupljene rezultate te su odgojitelji proveli razgovore s roditeljima, nakon čega su odgojitelji ispunili listu samo-procjene vezano uz cjelokupni proces. Podatci prikupljeni mjernim instrumentom ASQ-3 su obrađeni deskriptivnom statistikom, te se podastiru u nastavku.

3. Rezultati i rasprava

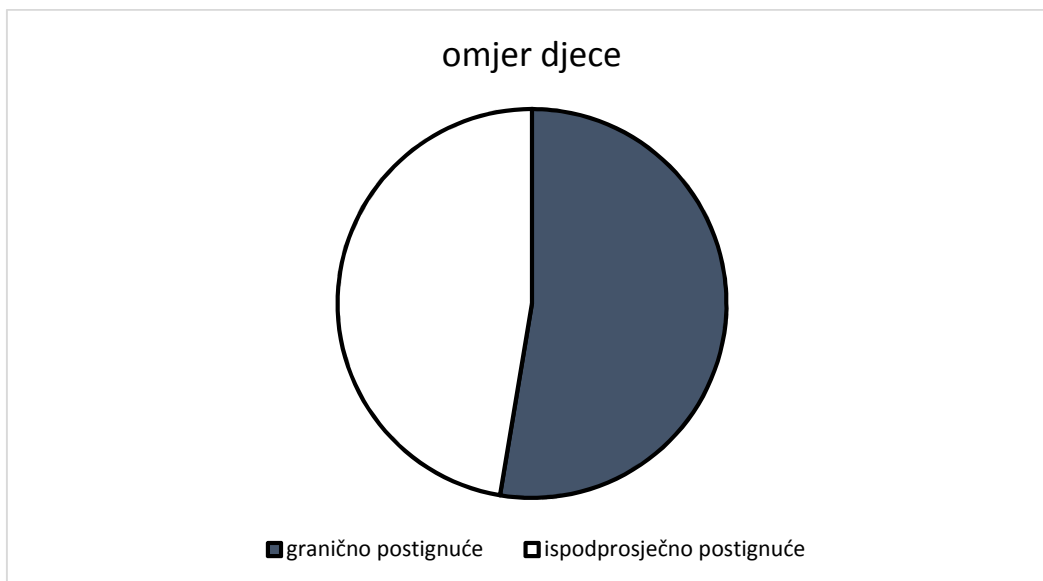
3.1. Procjene odgojitelja o razvoju djece

Od ukupno 140 djece, njih 38 (27%) je, prema procjenama odgojitelja, imalo odstupanje na jednom ili više razvojnih područja.



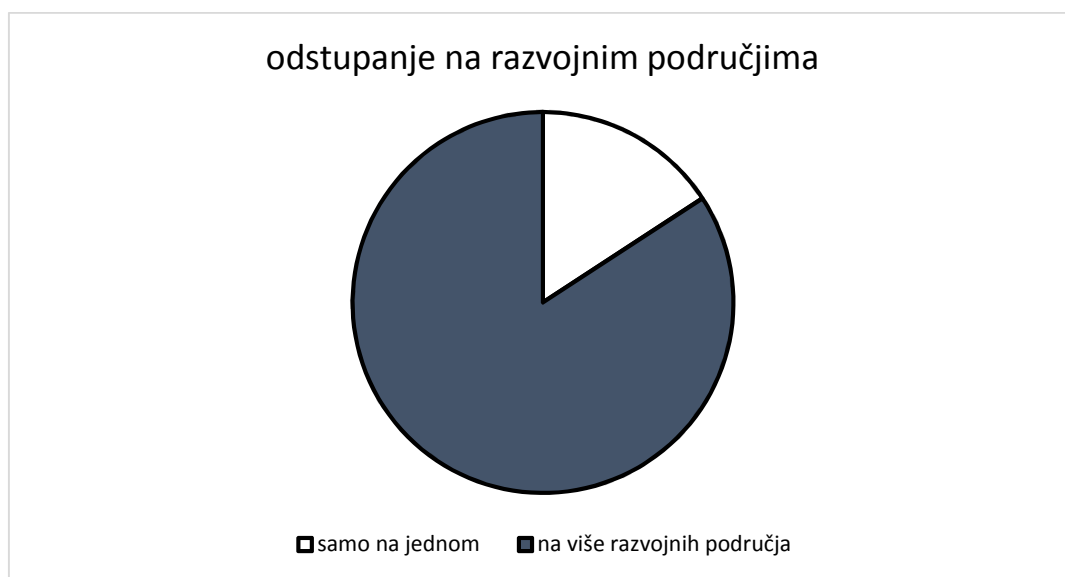
Slikovni prikaz 2. Procjene odgojitelja o razvoju djece na mjernom instrumentu ASQ-3

Granična postignuća je imalo 20 djece, dok je 18 djece bilo značajno ispod prosjeka za svoju kronološku dob. Prema protokolu koji dolazi uz ASQ-3, djecu koja su granična je potrebno pratiti u njihovu neposrednu okruženju, poticati na sudjelovanje u radu i interakciji s vršnjacima te kroz tri ili šest mjeseci ponoviti test. Djeca koja su procijenjena kao značajno ispod prosjeka za svoju kronološku dob trebaju biti odmah upućena u programe rane intervencije i savjetovališta za roditelje pri pedijatrijskim ordinacijama. Oba scenarija uključuju odgojitelje kao posrednike i pomagače djeci i roditeljima, što pokazuje kako odgojitelji mogu značajno pridonijeti ranoj intervenciji. Važnost odgojitelja u inkluzivnom obrazovanju danas je sve više prepoznata (Romstein, 2015; Romstein, 2016), no malo se zna o njihovoj stvarnoj uključenosti u procese rane identifikacije. S obzirom na to da je u pedagoškoj stvarnosti zamijećeno kako odgojitelji u velikom broju slučajeva prvi prepoznaju razvojno odstupanje kod djece, važno je dodatno ih educirati vezano uz ranu identifikaciju kako bi bili što objektivniji ali i odgovorniji u procesu rane intervencije.



Slikovni prikaz 3. Omjer djece s graničnim i ispodprosječnim postignućima

Svega 6 djece je imalo granično ili ispodprosječno postignuće na samo jednom području i to troje na području komunikacije, dvoje na rješavanju problema i jedno na osobno-društvenom području. Ostala djeca su imala granična ili ispodprosječna postignuća na dva i više razvojnih područja. Od tog broja, 12 djece je imalo isključivo ispodprosječna postignuća na više razvojnih područjima što je zahtijevalo brzu reakciju odgojitelja i stručnog tima i razgovor s roditeljima. Troje djece je imalo ispodprosječna postignuća na svim razvojnim područjima, Iako se u tim slučajevima preporuča da roditelji odmah uključe djecu u ranu intervenciju, no za tu djecu nije dostavljena dokumentacija u vrtić niti nakon razgovora s roditeljima. O prepoznavanju razvojnih odstupanja u vrtićkom kontekstu nema dovoljno istraživanja, ali se očekuje kako bi se ta situacija mogla promijeniti implementacijom Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine (Vlada RH, 2017) u kojoj se rana intervencija vidi kao prioritetno područje zdravstva, odgoja i obrazovanja te socijalne skrbi.



Slikovni prikaz 4. Omjer razvojnih odstupanja

U odnosu na pojedinu kronološku dob, situacija je bila sljedeća: ukupno 6 djece u dobi 30 mjeseci je bilo procijenjeno da imaju odstupanja na jednom ili više razvojnih područja, 8 djece u dobi 33 mjeseca, 5 djece u dobi 36 mjeseci, 5 djece u dobi 42 mjeseca, 4 djece u dobi 48 mjeseci, 4 djece u dobi 54 mjeseca i 6 djece u dobi 60 mjeseci.

Tablica 2. Broj djece s procijenjenim odstupanjima na jednom ili više razvojnih područja

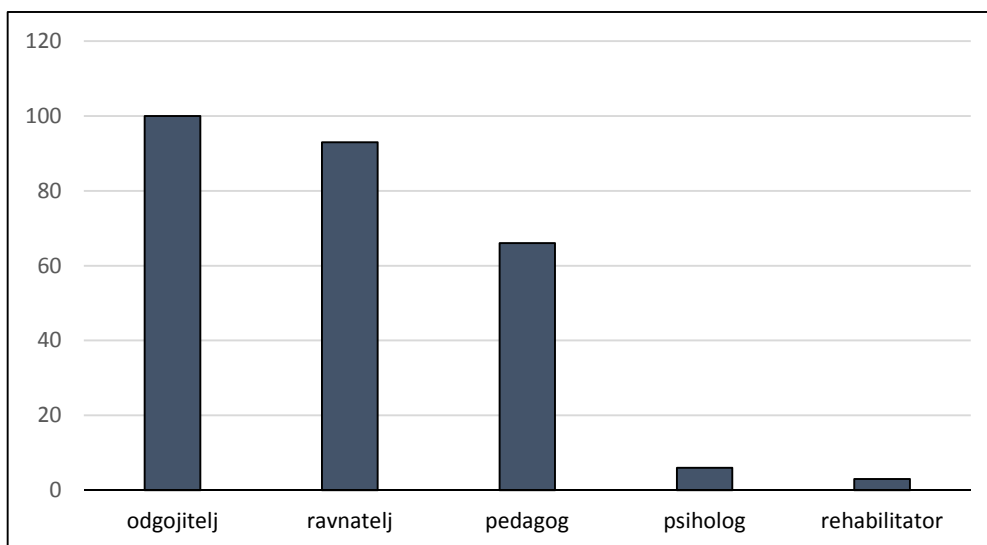
ASQ-3	Broj djece	Broj s procijenjenim razvojnim odstupanjima	%
30 mjeseci	20	6	30
33 mjeseca	20	8	40
36 mjeseci	20	5	25
42 mjeseca	20	5	25
48 mjeseci	20	4	20
54 mjeseca	20	4	20
60 mjeseci	20	6	30
ukupno	140	38	27,14

Odgojitelji su od 20 djece u dobi od 30 mjeseci njih 6 (30%) procijenili da imaju razvojna odstupanja na jednom ili više razvojnih područja, što čini gotovo svako treće dijete u ovome uzorku. Nadalje, broj djece čak i raste, te su odgojitelji od 20 djece u dobi 33 mjeseca njih 8 (40%) procijenili da imaju razvojna odstupanja, što čini gotovo polovicu djece obuhvaćeno istraživanjem u ovoj kronološkoj dobi. Ipak, taj broj polako opada, da bi se ponovo blago povećao u kasnijoj dobi (60 mjeseci) gdje odgojitelji procjenjuju kako od 20 djece njih 6 tj. 30% ima razvojna odstupanja na jednom ili više razvojnih područja. Trend učestale procjene razvojnih odstupanja kod djece niže kronološke dobi zapaža i Romstein (2017) te tvrdi kako su odgojiteljima i roditeljima potrebne edukativne radionice o razvojnim specifičnostima, uključujući jezično-govorni razvoj mlađe djece kako bi mogli primjereno pratiti razvoj djece i reagirati kada primijete odstupanja.

O spoznajama o razvoju djece odgojitelji su obavijestili stručni tim i/ili ravnateljicu te su odrađeni razgovori s roditeljima, što je detaljnije opisano u hodogramu, nakon čega su odgojitelji načinili samo-procenu o vlastitim ulogama u procesu identifikacije i rane intervencije, što se opisuje u nastavku.

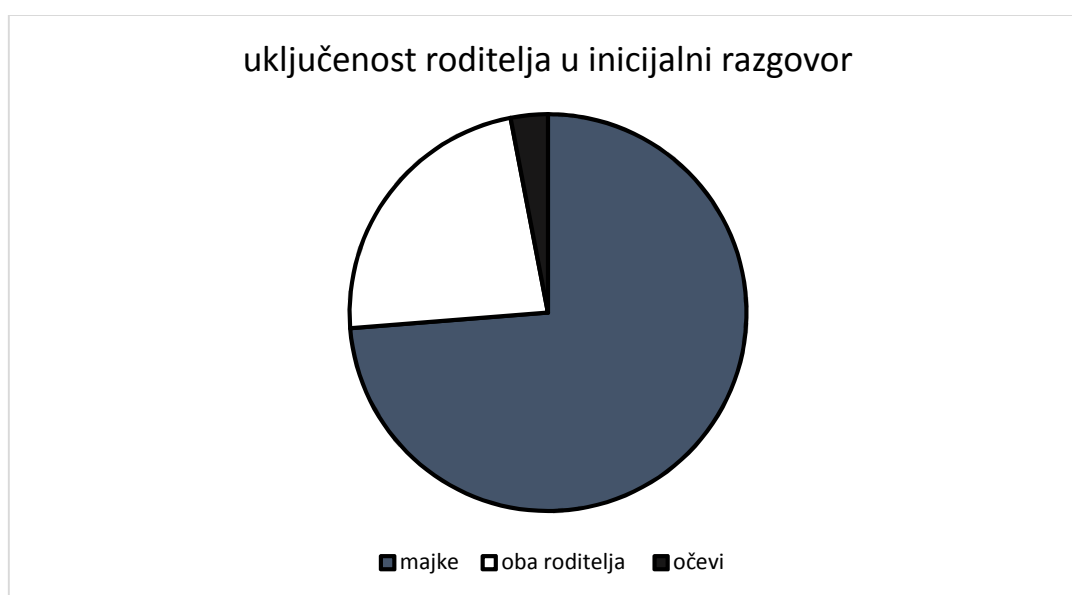
3.2. Samo-procjene odgojitelja o njihovim profesionalnim ulogama i kompetencijama u procesu rane identifikacije i rane intervencije u vrtićkom kontekstu

Nakon razgovora s roditeljima, odgojitelji su pristupili samo-procjeni vlastitih uloga u ranoj identifikaciji i intervenciji. Ukupno 30 odgojitelja je ispunilo kratke chek-liste koje su obrađene deskriptivnom statistikom. Chek-lista je sadržavala korake koje su odgojitelji prošli prilikom procjene i razgovora s roditeljima te samo-procenu vlastitih kompetencija za proces rane intervencije.



Slikovni prikaz 5. Uključenost članova stručnog tima u inicijalni razgovor s roditeljima

Svih 30 odgojitelja su izravno sudjelovali u praćenju djece i inicijalnom razgovoru s roditeljima. Od ostalih stručnjaka na razgovoru su bili prisutni ravnatelj (93%) i pedagog (66%), dok su najmanje bili nazočni psiholog (6%) i rehabilitator (3%). Razlozi tomu su provođenje istraživanja, tj. većina sudionika su bili iz privatnih dječjih vrtića ili iz manjih, ruralnih vrtića gdje stručni timovi ne postoje. U tim slučajevima su bili prisutni ravnatelji koji na neki način kompenziraju nedostatak stručnih timova, te se uključuju u razgovore s roditeljima kao podrška cjelokupnom procesu rane intervencije. Iako rana intervencija pretpostavlja veći angažman rehabilitatora, već dulji niz godina područje Istočne Slavonije „pati“ od nedostatka kadra te je pitanje na koji način će se moći odgovoriti na potrebe djece i obitelji u postojećim uvjetima.

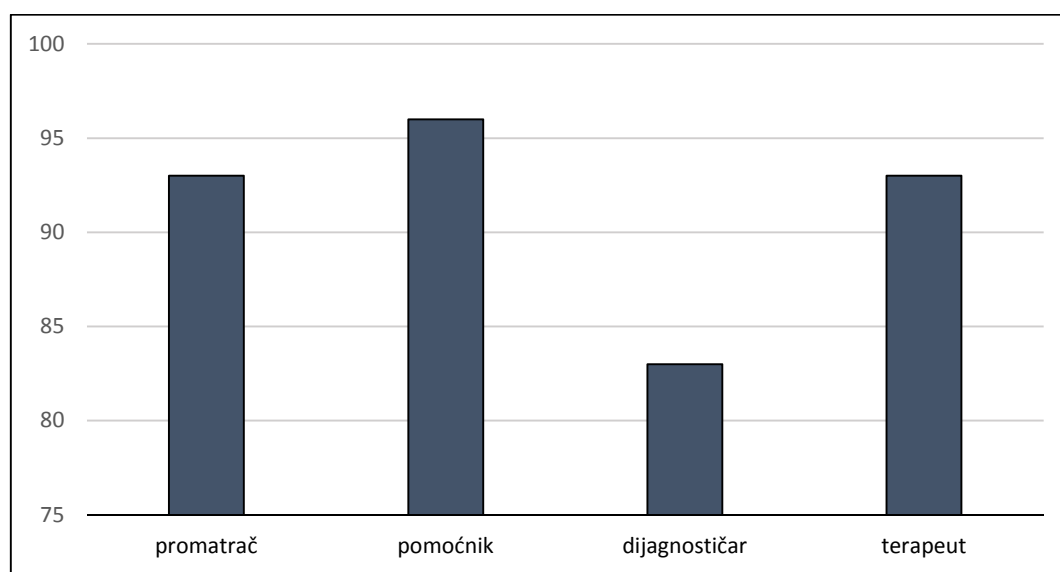


Slikovni prikaz 6. Uključenost roditelja u inicijalni razgovor

Na razgovoru su pretežito bile majke (73%), majke i očevi zajedno (23%) a samo u jednom slučaju je bio nazočan isključivo otac (3%). Veća uključenost majki u razgovor nije do kraja propitana ovim istraživanjem, ali se u prethodnoj praksi primijetila pojava veće uključenosti majki u odgoj u smislu suradnje s vrtićem i pedagoškim stručnjacima (Romstein, 2017). Razlozi ovomu nisu do kraja jasni: radi li se o tradicionalnom pristupu podjeli odgojnih uloga u obitelji te su majke više „zadužene“ za odgoj djece i komunikaciju s pedagoškim stručnjacima ili je to rezultat nekih drugi trendova u društvu (razvoda braka, iseljavanja, radnih obveza i dr.), no u svakom slučaju moglo bi se zaključiti kako su majke više nego očevi uključene u komunikaciju s dječjim vrtićima.

Tijekom razgovora, roditeljima su dane informacije o djetetovu funkcioniranju temeljene na odgojiteljskim bilješkama (deskriptivnim narativima) i procjeni na mjernom instrumentu ASQ-3. Većina roditelja (93%) je i samo reklo kako su primijetili neka odstupanja ali su ih pripisivali različitim izvanjskim čimbenicima kao što su umor, karakteristike osobnosti, uvjeti u odgojnim skupima i vrtićima i dr. U dva slučaja su roditelji u potpunosti negirala bilo kakva osobna zapažanja o odstupanjima u djetetovu funkcioniranju, iako su oba djeteta imala ispodprosječna funkcioniranja na svim razvojnim područjima, odnosno trebala su odmah biti uključena u ranu intervenciju.

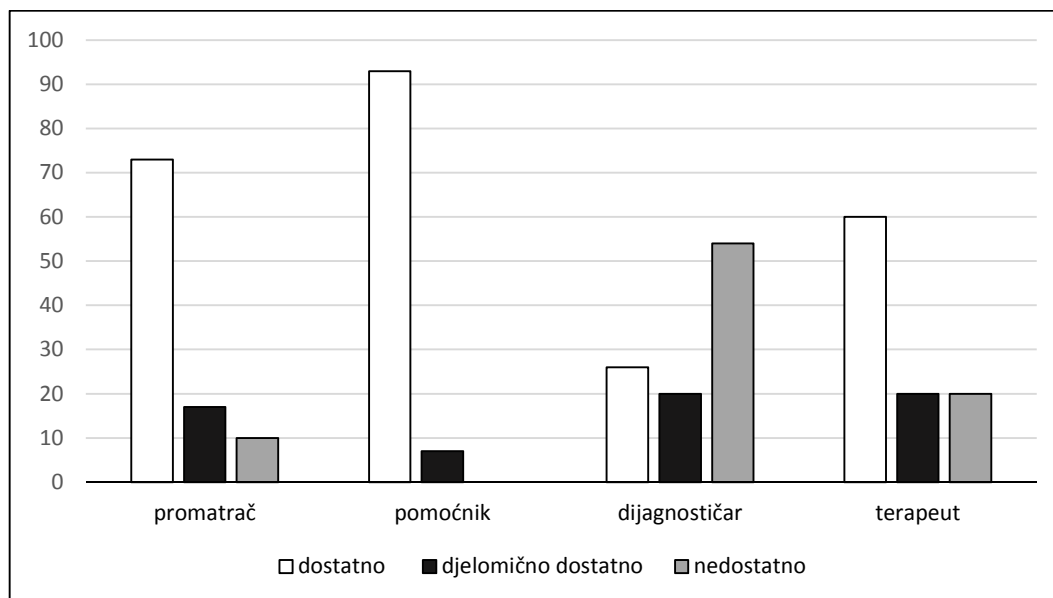
Razgovori su rezultirali dogovorima da roditelji odvedu dijete kod nadležnog pedijatra kako bi se dalje usmjerili na podršku djetetu. Uz to, odgojitelji i stručni tim su dogovorili daljnje praćenje djeteta i individualnu podršku nakon što se prikupe dodatni podatci o djetetovim potrebama. Također, dogovoren je sljedeći termin individualnih razgovora, no nakon tri mjeseca svega dvoje roditelja je donijelo dio dokumentacije, dok su ostali rekli kako su naručeni kod psihologa, rehabilitatora i drugih stručnjaka te da će naknadno donijeti dokumentaciju. Od dvoje djece, tek za jedno je kompletirana dokumentacija, te je izrađen sociogram i individualni program koji se nalazi u prilogu ovog rada.



Slikovni prikaz 7. Uloge koje odgojitelji imaju u procesu rane identifikacije i rane intervencije

Na kraju su odgojitelji procijenili uloge i kompetencije koje su im bile potrebne tijekom procesa rane identifikacije i rane intervencije. Od uloga, odgojitelji navode sljedeće: promatrač (93%), pomoćnik/asistent djetetu (96%), dijagnostičar (83%) i terapeut (93%). Navedene uloge

su odraz suvremenih promjena u ranom odgoju i obrazovanju (Romstein i Staković, 2016), te je bitno da odgojitelji kroz procese refleksije i samo-refleksije osvijeste uloge, odgovornosti i područja djelovanja, posebice u slučaju uloge dijagnostičara i terapeuta.



Slikovni prikaz 8. Samo-procjena kompetentnosti odgojitelja u odnosu na identificirane uloge

Što se tiče samo-procjene vlastitih kompetencija i identificirane uloge, odgojitelji su većinom procjenjivali kako nemaju dostatne kompetencije za uloge dijagnostičara i terapeuta, dok je nešto bolja situacija za uloge promatrača i pomoćnika. Tako 73% odgojitelja smatra kako ima dostatne kompetencije za uloge promatrača, 93% da ima dostatne kompetencije za uloge pomoćnika/asistenta djetetu i roditeljima. S druge strane, 60% odgojitelja smatra da ima dostatne kompetencije za uloge terapeuta, te 26% odgojitelja da ima dostatne kompetencije za uloge dijagnostičara. Navedeno pokazuje kako odgojiteljima treba dodatna podrška, mogućnost edukacije, na području rane intervencije koja obuhvaća terapijske postupke i uključenost u proces rane identifikacije i dijagnostike.

4. Zaključak

Rana intervencija je u svojem užem smislu programska podrška rizičnoj djeci i djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima. U tom dijelu odgojitelji imaju važnu ulogu jer izravno surađuju s roditeljima, te s djecom katkada provode i veći dio dana. Zbog svojih kompetencija i vremena kojega provedu s djecom, ne čudi da odgojitelji prvi zapaze razvojna odstupanja kod djece, no odgojiteljima nedostaju alati kojima bi zapaženo konkretizirali i objektivizirali. Istraživanje je pokazalo kako odgojitelji, kada im se pruži konkretan materijal tj. mjerni instrument kojega mogu primijeniti u pedagoškom okruženju, mogu aktivno pridonijeti procesu rane identifikacije i rane intervencije. Također, odgojitelji pokazuju razumijevanje procesa identifikacije no sami procjenjuju nedostatne kompetencije za cjelokupni proces zbog čega bi u budućnosti bilo korisno odgojiteljima ponuditi programe cjeloživotnog obrazovanja na području rane intervencije u pedagoškom okruženju.

Literatura:

Acquarone, S. (2016). *Surviving the early years: The importance of EI with babies at risk*. London: Karnac Books Ltd.

Brandes, J. A., Ormsbee, C. K., Harring, K. A. (2007). From early intervention to early childhood programs. *Intervention in schools and clinic*, 42(4), 204-211.

Charach, A. i sur. (2017). Screening for disruptive behavior problems in preschool children in primary health care settings. *J. Can. Acad. Child. Adoles. Psychiatry*, 26(3), 172-178.

Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i obrazovanja, NN 63/08, 90/10

Guralnick, M. (2001). A developmental system model for early intervention. *Infants and young children*, 14(2), 1-18.

Fordham, L., Gibson, F., Bowes, J. (2011). Information and professional support: Key factors in provision of family-centered early childhood intervention services. *Child: care, health and development*, 38(5), 647-653.

Gray, R., McCormick, M. C. (2005). Early childhood intervention programs in the US: Recent advances and future recommendations. *The journal of primary prevention*, 26(3), 259-275.

Ljubešić, M. (2003). Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom. U: Ljubešić, M. (ur.), *Biti roditelj: Model dijagnostičko-savjetodavnog praćenja ranog dječjeg razvoja i podrške obitelji s malom djecom* (str. 17-41), Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

Pravilnik o obrascima i sadržaju pedagoške dokumentacije i evidencije o djeci u dječjem vrtiću, NN 83/01

Reynolds, A. J., Rolnick, A. J., Temple, J. A. (2015). *Health and education in early childhood*. Cambridge: Cambridge University Press.

Romstein, K. (2015^a). Developmentally appropriate teaching strategies for preschool children with disabilities in inclusive settings. *Today's children, tomorrow's parents*, 15(43), 22-35.

Romstein, K. (2015^b). Procjenjivanje kvalitete inkluzivnog okruženja u institucijama predškolskog odgoja. *Napredak*, 156(4), 401-421.

Romstein, K., Sekulić-Majurec, A. (2015). Obrnuta inkluzija – pedagoške vrijednosti i potencijali. *Pedagoška istraživanja*, 12(1-2), 41-52.

Romstein, K. (2016). The levels of participation of preschoolers with disabilities regarding the types of activities and the types of disabilities. *Život i škola*, 62(1), 165-176.

Romstein, K., Staković, L. (2016). Value system, implicit pedagogy, and competencies of a contemporary preschool teacher. *Pannoniana*, 1(2), 32-43.

Romstein, K., Zamečnik, S., Zelić, M. (2016). Identification of preschoolers suspected on disabilities: potentials and barriers. U: Ranković, S., Nikolić, S. (ur.), *Beogradska defektološka škola* (str. 104-105), Beograd: FASPER.

Romstein, K. (2017). Zabrinutost roditelja za jezično-govorni razvoj djece predškolske dobi. *Logopedija*, 7(2), 56-60.

Vlada RH (2017). Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine. Pribavljeno 1. 5. 2018. s

https://ravnopravnost.gov.hr/UserDocsImages/arhiva/preuzimanje/dokumenti/nac_strat/Nacionalna%20strategija%20izjedna%C4%8Davanja%20mogu%C4%87nosti%20za%20osobe%20s%20invaliditetom%20od%202017.%20do%202020.%20godine.pdf

Zakon o predškolskom odgoju obrazovanju, NN 10/97, 107/07, 94/13

Preschool Teacher as Member of Team of Experts in Early Intervention

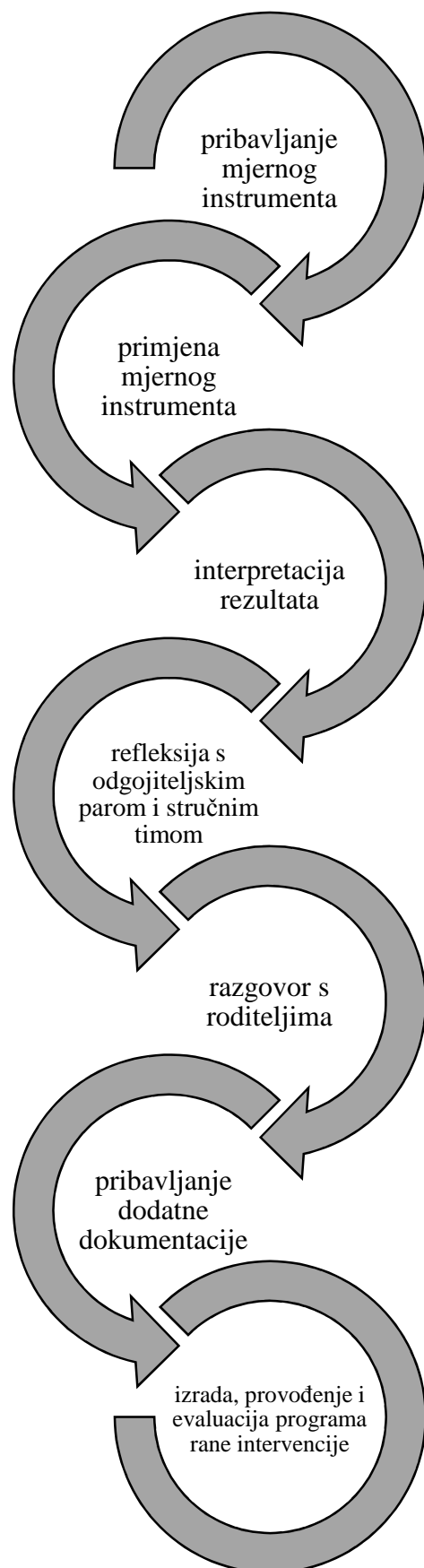
Summary

During the last 10 years, early intervention has become strategic issue in the Republic of Croatia. However, it is rarely present in the early education. There are several reasons to that, mainly it is a result of insufficient number of special education teachers in preschool education, absence of screening tools for preschoolers, and absence of lifelong learning programs for preschool teachers. Early intervention is support for children at risk and children with disabilities, and their parents, engaging preschool education in that process. In accordance to that, it is important to scrutinize the ways preschool teachers contribute to early intervention. To find out more about possibilities of preschool teachers' enrollment in early intervention, as a member of team of experts, 30 preschool teachers in Osijek-Baranya county has participated in this survey, conducting a developmental screening for 140 toddlers and preschoolers from 28 months to 66 months old. Also, preschool teachers have conducted self-evaluation during this process. Developmental screening has been conducted on Ages and Stages – 3 screening test (Squires et al., 2009), during 2016 and 2017, as a part of research project. From 140 children, 38 of them (27%) has been detected as at risk children. Algorithm in these cases included individual meetings with parents, group dynamics survey, and individual program. Preschool teachers' self-evaluation has shown several new professional roles such as observer, assistant, diagnostic expert and therapist, which leads to conclusion that preschool teachers are and can be important members of teams of experts, because they notice developmental delays and advice parents to seek additional support outside kindergarten.

Key words: preschool teachers, programs, early intervention, team of experts

Prilozi

Prilog 1. Hodogram uključenosti odgojitelja u ranu intervenciju



INDIVIDUALNI INTERVENCIJSKI PROGRAM

Inicijali djeteta: K. M.

Spol: M

Datum rođenja: 11. 5. 2012.

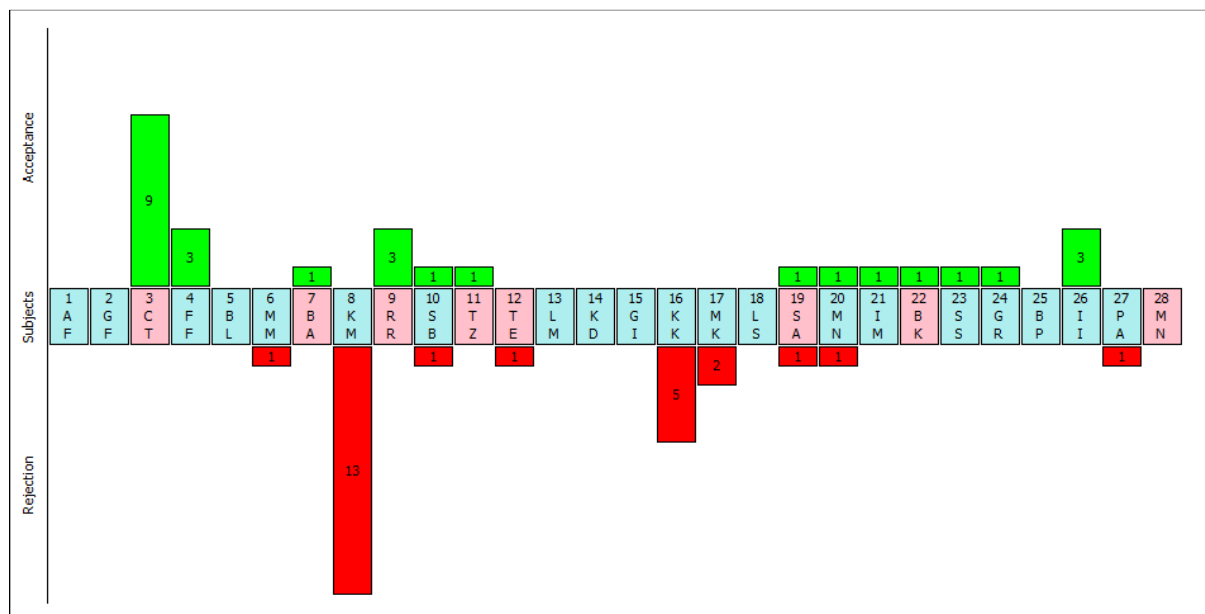
Datum izrade programa: 15. 4. 2017.

Dječak slabo gleda u oči, ne govori, u interakciji s drugima nemiran, agresivan prema drugoj djeci. Ne jede samostalno, uspavljivanje otežano, često plače i bježi iz sobe dnevnog boravka. Ne uključuje se u igre s drugom djecom i pedagoške aktivnosti. Odbija sve aktivnosti koje organizira odgojitelj. Preferira solitarnu igru, a kada mu se netko približi, baca predmete na druge, vrišti i udara ih. Ne želi dijeliti igračke s drugima.

Funkcionalna procjena ponašanja provedena 3. 4. 2017. (rehabilitator) pokazuje kako dječak u situacijama organiziranih/strukturiranih aktivnosti gura i udara drugu djecu sa svrhom izbjegavanja aktivnosti. Topografska analiza ponašanja pokazuje agresivno ponašanje usmjereno prema drugima, kratkog trajanja i umjerenog intenziteta. Ponašanja se javljaju u sličnim situacijama. Veća vjerojatnost da će se ponašanja javiti u zatvorenom prostoru i strukturiranim aktivnostima, kada se nađe u kontaktu s drugom djecom bez nadzora odrasle osobe. Agresivna ponašanja, u odnosu na djelotvornost su visoko-djelotvorna. Komunikacijske funkcije ponašanja su najvjerojatnije usmjerene prema udaljavanju od aktivnosti.

ASQ-3, KD 60 mjeseci (odgojiteljska procjena) od 30. 3. 2017. pokazuje ispodprosječno funkcioniranje na svim područjima razvoja (komunikacija, gruba motorika, fina motorika, rješavanje problema i osobno-društveno).

Sociogram od 10. 4. 2017. (podatke prikupio odgojitelj), pokazuje kako je dječak odbačen od strane vršnjaka).



Dječak ima najviše negativnih nominacija i niti jednu pozitivnu. Čak 13 djece navodi kako se ne voli s njim igrati. Dječaka nitko ne bira za prijatelja, a kako je neverbalan nije mogao iskazati svoje preferencije. U potpunosti isključen iz odgojne skupine, bez pozitivnih nominacija.

Pregled aktivnosti i ishoda po razvojnim područjima intervensijskog programa za period od 1. 5. 2017. do 1. 9. 2017.

Razvojno područje	Aktivnost	Ishod
Komunikacija	Funkcionalna igra s dvije iste igračke	Konstantnost združene pažnje.
	Igra reciprociteta	Recipročnost u akcijama s drugima.
	Praćenje uputa	Situacijsko razumijevanje.
Fina motorika	Povlačenje linija	Prostorna orijentacija.
	Crtanje kružnih oblika	Prostorna orijentacija.
	Nizanje perlica	Motoričko planiranje i koordinacija.
Rješavanje problema	Prepoznavanje vlastita odraza u ogledalu	Socio-kognitivna koordinacija.
	Pokazivanje vlastitih dijelova tijela u odrazu	Socio-kognitivna koordinacija.
	Slaganje predmeta u niz (slijed)	Motoričko planiranje i prostorna orijentacija.
	Oponašanje radnji drugih osoba	Socio-kognitivna koordinacija.

Glavni cilj programa je produžiti djetetovu pažnju i uključiti ga u recipročne akcije s drugima.

Razvojno područje	KOMUNIKACIJA (združena pažnja)
Aktivnost	Funkcionalna igra s dvije iste igračke.
Cilj/evi	Održavanje združene pažnje.
Zadatci	Prepoznavanje komunikacijske intencije drugih. Primjereno odgovaranje.
Tijek aktivnosti	1. Pripremiti dvije iste igračke – jednu za dijete, drugu za odgojitelja. 2. Posjesti dijete za stol, sjesti nasuprot djeteta. 3. Inicirati igru (aktivnost) unošenjem igračke u djetetovo vidno polje (u razinu očiju). 4. Dati djetetu drugu igračku u ruke i verbalnim poticajima voditi funkcionalnu igru (dovoditi igračke u prostorne odnose).
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke).
Sredstva i pomagala	Dvije igračke ili predmeta s kojima se može izvoditi radnja.
Napomene	Primjeri igre: spremanje auta u garažu, vožnja po nacrtanoj cesti i sl.
Praćenje izvedbe	Gleda odgojitelja oči u oči.
	Uzima igračku samonicijativno.
	Na uputu izvodi radnju oponašanjem (vizualni feedback prisutan).
Bilješke i zapažanja	

Razvojno područje	KOMUNIKACIJA (reciprocitet)
Aktivnost	Igra reciprociteta
Cilj/evi	Poticanje recipročnih, progresivnih obrazaca interakcije. Poticanje socio-kognitivne koordinacije.
Zadaci	Praćenje akcija drugoga. Odgovaranje na poticaj drugoga (uzvratanje). Čekanje (prebacivanje pogleda) dok dijete čeka svoj red.
Tijek aktivnosti	1. Pripremiti igre ili materijale koji potiču recipročnost (ja-ti-ja). 2. Posjesti dijete za stol. Odrasli sjedi preko puta djeteta. 3. Odrasli izvodi radnju, a onda predmet daje djetetu. Dati djetetu verbalnu uputu što treba napraviti. Ako je potrebno, primijeniti demonstraciju i izravno vođenje. 4. Kada dijete završi aktivnost, odrasli nastavlja. Izmjenjuju se.
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke).
Sredstva i pomagala	Igre i materijali koji potiču recipročnost.
Napomene	Recipročnost se može vježbati i jednostavnim radnjama, npr. naizmjeničnim ubacivanjem kocaka u posudu i sl.
Praćenje izvedbe	Prati pogledom izvedbu odrasloga.
	Prihvata pruženi predmet.
	Samostalno izvodi radnju.
	Čeka red.
Bilješke i zapažanja	

Razvojno područje	KOMUNIKACIJA (fonološka svijest)											
Aktivnost	Praćenje uputa.											
Cilj/evi	Poticanje razumijevanja i izvedbe na verbalnu uputu odrasloga.											
Zadatci	Praćenje govora odrasloga. Izvršavanje naloga odrasloga.											
Tijek aktivnosti	1. Pripremiti autiče. Sve staviti na stol ispred djeteta. Sjesti preko puta djeteta. 2. Dati uputu djetetu što da radi s autićima (npr. parkira ih u garažu, odveze u autopraonicu i sl.)											
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).											
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke).											
Sredstva i pomagala	Autići, cesta, kutija koja reprezentira garažu.											
Napomene	Ako dijete ne razumije što treba napraviti, demonstrirati. Ako ni nakon toga ne slijedi uputu (ne izvršava radnju), izravnim vođenjem djetetovih ruku izvesti radnju. Komentirati izvedbu.											
Praćenje izvedbe	Gleda u odrasloga (združena pažnja).											
	Na verbalnu uputu samostalno izvršava radnju.											
Bilješke i zapažanja												

Razvojno područje	FINA MOTORIKA
Aktivnost	Povlačenje linija (gore-dolje, lijevo-desno)
Cilj/evi	Poticanje prostorne orijentacije. Poticanje opozicije palca.
Zadatci	Praćenje radnje odrasloga. Povlačenje linije vođenjem, na uputu i samostalno.
Tijek aktivnosti	1. Pripremiti papir vel. A4 i debelu olovku. 2. Staviti papir pred dijete. Sjesti iza djeteta. 3. Povlačiti liniju vođenjem ruke.
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke).
Sredstva i pomagala	Papir vel. A4, olovka koja ostavlja „debeli“ trag ili „debeli“ flomaster (marker)
Napomene	Prva tri tjedna: podebljava liniju koju je povukao odrasli. Druga tri tjedna: povlači liniju koja ju je prethodno iscrtkao odrasli. Zadnja tri tjedna: samostalno povlači liniju s jednog na drugi kraj papira. Trajanje aktivnosti do 5 minuta. Aktivnost se provodi 2xtjedno.
Praćenje izvedbe	Samostalno podebljava nacrtanu liniju.
	Samostalno ocrtava liniju preko iscrtkanih dijelova.
	Samostalno povlači liniju s jedne na drugu stranu papira.
Bilješke i zapažanja	

Razvojno područje	FINA MOTORIKA
Aktivnost	Crtanje kružnih oblika
Cilj/evi	Poticanje prostorne orijentacije. Poticanje opozicije palca.
Zadatci	Praćenje radnje odrasloga. Povlačenje linije vođenjem, na uputu i samostalno.
Tijek aktivnosti	1. Pripremiti papir vel. A4 i debelu olovku. 2. Staviti papir pred dijete. Sjesti iza djeteta. 3. Povlačiti liniju vođenjem ruke.
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke). Žetoniranje.
Sredstva i pomagala	Papir vel. A4, olovka koja ostavlja „debeli“ trag ili „debeli“ flomaster (marker)
Napomene	Prva tri tjedna: podebljava liniju koju je povukao odrasli. Druga tri tjedna: povlači liniju koja ju je prethodno iscrtkao odrasli. Zadnja tri tjedna: samostalno povlači liniju s jednog na drugi kraj papira.
Praćenje izvedbe	Samostalno podebljava nacrtanu liniju.
	Samostalno ocrtava liniju preko iscrtkanih dijelova.
	Samostalno povlači liniju s jedne na drugi stranu papira.
Bilješke i zapažanja	

Razvojno područje	FINA MOTORIKA
Aktivnost	Nizanje perli
Cilj/evi	Poticanje prostorne orijentacije. Poticanje opozicije palca.
Zadatci	Praćenje radnje odrasloga. Hvatanje i nizanje perli oponiranim palcem.
Tijek aktivnosti	1. Pripremiti perle i uže za nizanje, staviti ih na stol između djeteta i sebe. Odrasli sjedi preko puta djeteta. 2. Pokazati djetetu što treba činiti. Ako je potrebno, voditi djetetove ruke. Voditi računa o lateralizaciji.
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke).
Sredstva i pomagala	Uže, perlice različitih boja.
Napomene	Aktivnost se može odmah iskoristiti i kao početna faza klasifikacije i serijacije.
Praćenje izvedbe	Samostalno drži uže za nizanje.
	Samostalno uzima (odabire) perle.
	Samostalno niže perle na uže.
Bilješke i zapažanja	

Razvojno područje	RJEŠAVANJE PROBLEMA											
Aktivnost	Prepoznavanje odraza u ogledalu											
Cilj/evi	Poticanje sheme tijela. Poticanje prostorne orijentacije. Poticanje socio-kognitivne koordinacije.											
Zadatci	Praćenje radnje odrasloga. Oponašanje odrasloga.											
Tijek aktivnosti	1. Stati s djetetom ispred ogledala. Odrasli je iza djeteta. 2. Dozivati dijete imenom, pokazivati (pointirati) na djetetov odraz u ogledalu. Pitati dijete: Tko je to? Je li to Marko? Da, to je Marko. A tko je ovo? Je li to teta? Da, to je teta, a ovo je Marko. 3. Činiti različite grimase pred ogledalom.											
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).											
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke).											
Sredstva i pomagala	Ogledalo.											
Napomene	Trajanje aktivnosti do 10 minuta. Zainteresirati dijete grimasama, ako bude potrebno.											
Praćenje izvedbe	Gleda svoj odraz u ogledalu.											
	Gleda tuđi odraz u ogledalu.											
Oponaša mimiku drugoga.												
Bilješke i zapažanja												

Razvojno područje	RJEŠAVANJE PROBLEMA
Aktivnost	Prepoznavanje dijelova tijela u ogledalu.
Cilj/evi	Poticanje sheme tijela. Poticanje prostorne orijentacije. Poticanje socio-kognitivne koordinacije.
Zadatci	Praćenje radnje odrasloga. Oponašanje odrasloga. Imenovanje dijelova tijela ILI pounitiranje na određeni dio svog ili tuđeg tijela.
Tijek aktivnosti	1. Stati s djetetom ispred ogledala. Odrasli je iza djeteta. 2. Pounitirati i imenovati različite dijelove tijela (od većih prema manjim, od gore prema dolje).
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke).
Sredstva i pomagala	Ogledalo.
Napomene	Trajanje aktivnosti do 10 minuta.
Praćenje izvedbe	Gleda svoj odraz u ogledalu.
	Gleda tuđi odraz u ogledalu.
	Samostalno pounitira na svoje tijelo.
	Samostalno pounitira na tuđe tijelo.
Bilješke i zapažanja	

Razvojno područje	RJEŠAVANJE PROBLEMA
Aktivnost	Slaganje predmeta u niz (slijed).
Cilj/evi	Poticanje prostorne orijentacije. Poticanje socio-kognitivne koordinacije.
Zadatci	Praćenje radnje odrasloga. Oponašanje odrasloga. Nastavljanje građenja konstrukata na verbalnu uputu odrasloga.
Tijek aktivnosti	1. Pripremiti različite elemente s kojima se mogu činiti vertikalni i horizontalni konstrukti (kocke, didaktički tornjevi). Staviti na stol ispred djeteta. Sjesti preko puta djeteta. 2. Početi slagati konstrukciju. 3. Prekinuti radnju i dati djetetu element u ruku i dati uputu gdje da ga stavi. Ako treba, voditi djetetovu ruku.
Metode rada	Verbalne (upute, komentiranje). Prakseološke (demonstracija).
Strategije	Direktivne (verbalne – davanje uputa i odgovora; neverbalne – vođenje djetetove ruke).
Sredstva i pomagala	Kocke, didaktički tornjevi
Praćenje izvedbe	Praćenje radnje odrasloga.
	Nastavlja aktivnost kroz izravno vođenje.
	Nastavlja aktivnost na verbalnu uputu.
Bilješke i zapažanja	Samostalno izrađuje vertikalne i horizontalne konstrukte od 3 do 5 elemenata.

Prilog 3. Kontrolna lista za odgojitelje

KONTROLNA LISTA ZA ODGOJITELJE: UKLJUČENOST U RANU IDENTIFIKACIJU I RANU INTERVENCIJU

Ime i prezime odgojitelja:

Dječji vrtić:

Datum ispunjavanja:

Stručna sprema:

Ukupno radno iskustvo u sustavu ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja:

Uključenost članova stručnog tima u razgovor s roditeljima (označiti):

Ravnatelj	
Pedagog	
Psiholog	
Rehabilitator	
Odgojitelj	

Nazočnost roditelja na individualnom sastanku (označiti)

Majka	
Otac	
Oboje	

Uloge koje ste imali u procesu rane identifikacije i rane intervencije (označiti, moguće više):

Promatrač	
Dijagnostičar	
Terapeut	
Pomoćnik	

Zadovoljstvo kompetencijama u odnosu na uloge (označiti):

Uloga	Razina procjene		
	Dostatno	Djelomično dostatno	Nedostatno
Promatrač			
Dijagnostičar			
Terapeut			
Pomoćnik			

Ukratko opišite aktivnosti u kojima ste aktivno/izravno sudjelovali tijekom procesa rane identifikacije i rane intervencije:
